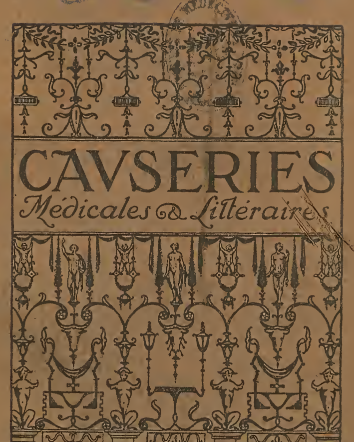




JANVIER 1930

RÉDACTION :
56, Boulevard Péreire, PARIS

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOUVEAUX PRODUITS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Insuline Rogier Principe actif des îlots endocrines du pancréas isolé et purifié.	POUDRE INALTÉRABLE en ampoules de 15, 30 ou 60 unités. Doses variables selon les cas.	Supplée à la sécrétion endopancréatique déficiente.	Diabète et ses manifestations.	En France 25 fr. 40 fr. 80 fr. la boîte
Levulose Rogier	SOLUTION 2 à 4 cuillerées à dessert par 24 heures.	Aliment hydrocarboné assimilable par le diabétique. Remplace le sucre ordinaire dans ses emplois.	Diabète.	En France le flacon 35 fr.
Vitamine Rogier	COMPRIMÉS 4 à 6 comprimés par 24 heures.	Combat et prévient les carences des diabétiques et les carences en général.	Diabète. Maladies par carence. Troubles de la croissance Béribéri.	En France la boîte 25 fr.

L'Uraseptine, le plus puissant des antiseptiques urinaires, dissout et chasse l'acide urique

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

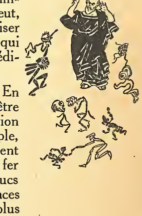
JANVIER 1930 — 12e Année — N° 8 — Le Numéro : 1 franc.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :

Le traitement du rachitisme.



Depuis un quart de siècle, la thérapeutique du rachitisme a subi d'importantes transformations. On peut, avec le Professeur Marfan, la diviser en deux parties : 1° les médications dirigées contre sa cause ; 2° celles qui favorisent la nutrition, plus particulièrement celle des os ; ce sont les médications antirachitiques proprement dites.

Il faut évidemment, tout d'abord, déterminer la cause de la maladie. En cas de syphilis, même seulement probable, la médication spécifique doit être établie. S'agit-il, à la base, d'un régime défectueux, on fixera l'alimentation la mieux appropriée à l'âge du malade. Avant l'âge de six mois, par exemple, un enfant qui a été privé du sein devra, dès que possible, être remis à l'allaitement naturel. Un peu plus tard, le régime comprendra des aliments riches en fer (jus de viande, jaune d'œuf, légumes verts) et apportant des vitamines (sucs de fruits crus). Toutefois, ces modes de traitement ne sont réellement efficaces que s'ils sont appliqués dès le début de la maladie ; leur effet est ensuite plus lent. C'est la raison pour laquelle on doit leur associer les stimulants de la nutrition générale, surtout de celle du squelette, c'est-à-dire les médications antirachitiques.

Ces préparations comportent à la fois des agents physiques et des préparations pharmaceutiques. Pour la pratique courante de cette thérapeutique, on peut, d'après les indications récemment données par le Professeur Marfan,



constituer une sorte de résumé bien au point de cette intéressante thérapeutique spéciale : on prescrit des cures de vingt jours environ, séparées par des périodes un peu moindres. La préférence semble devoir aller aux méthodes actinothérapiques, à l'ergostérol irradié, plutôt qu'à l'application directe des rayons ultra-violets. Toutefois, lorsqu'il est possible, Marfan emploie volontiers la lampe de quartz dont les effets sont fréquemment remarquables. Si l'on ne dispose pas des moyens précédents, on donnera l'huile de foie de morue toutes les fois qu'elle n'occasionnera pas de troubles digestifs sérieux. Si elle est mal tolérée, on peut conseiller l'administration simultanée des sels de calcium et de l'adrénaline, lesquels donneront souvent des résultats aussi favorables que l'huile précitée. Pendant les intervalles de ces périodes de cure et après leur cessation, on emploiera les moyens propres à réagir contre les causes de la maladie, par exemple, s'il s'agit de syphilis, des frictions avec la pommade mercurielle ou tout autre traitement spécifique.



D'après Marfan, lorsque la maladie est à son déclin, deux questions se présentent, celle de la marche et celle des redressements osseux :

L'amélioration se manifeste, tout d'abord, par l'atténuation puis la disparition de l'hypotonie musculaire. L'enfant veut se tenir debout, marcher. Doit-on, à ce moment, l'en empêcher pour éviter des déformations osseuses ? Il ne semble pas qu'il convienne de s'y opposer. Pendant l'évolution de la maladie, le repos, que d'ailleurs le petit malade observe sans difficulté, est indispensable ; mais dès que survient l'amélioration, les muscles se fortifient par des mouvements et un travail progressifs, lesquels favorisent également la diminution et le redressement des déformations osseuses. Celles-ci peuvent fréquemment disparaître sans laisser de traces. Cependant, il peut arriver que le retour à l'état normal soit très lent. Jusque vers l'âge de 4 ans, il demeure possible.

Dans le cas où l'on a acquis, autant qu'il se peut, la certitude que la maladie se guérit, on favorise les redressements par des chaussures et des appareils orthopédiques, même plâtrés, s'il est nécessaire. Les exercices de gymnastique respiratoire seront pratiqués contre les déformations du thorax ; le port de corsets convenablement disposés servira à combattre et à redresser les déviations de la colonne vertébrale.

Marfan examine également les mesures de redressement des membres inférieurs, à propos desquelles on s'est demandé si les médications actiniques, qui assurent la récalcification du squelette, ne vont pas fixer, dans leurs formes rendues anormales par la maladie, les déformations qu'elles ont pour but de



réduire. D'après Ducroquet et Rœderer, il faut d'abord redresser, puis seulement ensuite fixer les sels calcaires dans les tissus revenus à la forme normale. Marfan pense que l'on pourra s'inspirer de ce conseil quand il s'agira d'enfants rachitiques présentant des déformations importantes des genoux, alors que l'examen aux rayons permet de se rendre compte que la maladie est encore en pleine évolution. Pour le surplus, il faut admettre que, à l'état normal comme après guérison du rachitisme, les os de l'enfant présentent une assez grande malléabilité pour que leurs formes puissent être facilement modifiées par des pressions convenables, exercées pendant un laps de temps suffisant.



De toutes façons, avant l'institution du traitement d'un cas de rachitisme avec de fortes déformations des membres inférieurs, on devra toujours examiner comment il conviendra d'associer la thérapeutique proprement dite et les pratiques orthopédiques. Lorsque la marche est gênée par des déformations définitives des membres inférieurs, il faut appeler le chirurgien. Il choisira le procédé le plus approprié, le plus souvent l'ostéoclasie. En tout cas, l'opération ne sera pratiquée qu'après certitude acquise de la guérison du processus rachitique, le tissu osseux ayant recouvré ses caractères normaux et sa solidité (Marfan).

En ce qui regarde les modes de traitement que nous venons d'indiquer, nous ajouterons que l'ergostérol irradié, toujours vérifié d'abord au point de vue de sa valeur, c'est-à-dire reconnu capable de guérir le rachitisme expérimental du rat blanc à la dose quotidienne d'un millième de milligramme, peut être administré en solution huileuse ou encore sous la forme de dragées ou de pastilles écrasées dans un peu de lait. Ce médicament est donné à la dose de 3 à 5 milligrammes par jour. Il faut, en général, trois cures de vingt jours, séparées par des intervalles de quinze jours, La calcification des os est complète en deux mois environ. On n'observe ni diarrhée, ni symptômes de lésions rénales, ni amaigrissement. Ce qui assure à l'ergostérol irradié une supériorité sur les rayons ultra-violets, c'est que son utilisation plus facile, moins onéreuse, n'expose pas au refroidissement, à des possibilités de contagion et à des agitations d'origine nerveuse.

De tout ce que nous venons de dire, il résulte que l'ergostérol irradié constitue la base d'une médication des plus efficaces contre le rachitisme, mais il faut ajouter que son action s'exerce surtout vis-à-vis d'un des éléments de cet état pathologique : les lésions osseuses.

Dr Moulins.





LE PÈRE CONSOLÉ

...Que voulez-vous ! — m'avait dit le Dr Mathias — Le terrain des falaises, sur cette partie de la côte bretonne, est particulièrement friable... Si l'on approche un peu trop du bord, il s'effondre. La mort de cette pauvre enfant a été instantanée : une fracture du crâne...

Toujours le Dr Mathias m'avait parlé avec tendresse, avec extase, les yeux humides, de sa fille bien-aimée.

A ma grande surprise, ce père qui aurait dû être désespéré, semblait insensible.

Il ne paraissait pas avoir pris conscience de son malheur. La douleur était en lui sourde, et comme inexprimée.

Peut-être y a-t-il en effet, des peines immenses qui se développent lentement en nous, à notre insu. Notre vie est toute changée au fond de nous-mêmes. Pourtant, nous ne le savons pas. Nous continuons à regarder du même regard les objets familiers. Nous persévérons dans une routine qui nous donne un semblant de satisfaction. Nous cheminons en aveugles, sans avoir conscience du mal qui nous envahit. Et puis un jour, comme une maladie qui se déclare parce que les microbes qui la propagent sont devenus enfin tout puissants dans notre organisme, notre malheur surgit à nos yeux.

Et ce jour-là...

Le Dr Mathias était un homme équilibré. Il avait recueilli un trésor d'observations scientifiques, consignées sur des fiches selon un ordre qui témoignait une magnifique lucidité intellectuelle.

Il y a quelques semaines, le courrier de Paris lui apporta le numéro d'une gazette médicale où il lut et annota un article fort judicieux sur les hallucinations psycho-motrices.

Ayant achevé son travail, il posa son journal sur la table et regarda par la fenêtre. Le soir tombait.

« Voilà que les jours allongent », pensa-t-il. « Comme il fait beau ! Le printemps va venir... »

Par besoin de respirer mieux, il ouvrit la porte de son cabinet. Elle donnait sur le corridor par lequel on avait accès au jardin.

Au porte-manteau pendait encore le grand vêtement brun dont Hélène avait

coutume de se servir pour s'en aller sur la lande. Le docteur le vit, d'un regard observateur. Il se dit seulement : « Le manteau d'Hélène est resté là. Il n'a plus de raison d'y être. » Son cœur, à cette pensée, n'eut aucune palpitation. La remarque était d'un ordre purement ménager.

Il prit son chapeau, sa propre cape, son bâton ferré.

Une fois la grille du jardin poussée, il se trouva dans un petit bois, le joli petit bois qui se continuait là-bas en forêt jusqu'à la falaise, du sommet de laquelle on découvrait une si belle vue.

Le docteur songea : « Il faisait exactement le temps qu'il fait aujourd'hui, le jour où Hélène a voulu aller voir le coucher de soleil sur la falaise. »

La nuit était tombée presque complètement, le ciel avait perdu son cuivre et sa pourpre. Il était comme un immense voile mauve où déjà palpitaient les étoiles et où la lune dessinait son croissant délicat. Mais une sorte de vague lumière planait encore sur les choses.

Cette fois encore, une association d'idées s'opérait dans son esprit scientifique. Il n'avait pas la gorge serrée. Ses yeux restaient sans larmes.

Méditant ce curieux article sur les hallucinations psycho-motrices qu'il avait lu tout à l'heure, le docteur marchait droit devant lui, sensible à l'euphorie que donne la marche en accélérant la circulation sanguine. Il songeait au singulier pouvoir de l'esprit qui réalise ainsi des images inexistantes, qui les projette hors de nous, les objective, les matérialise, les impose à notre sensibilité. A coup sûr, il faut un état favorable. Il faut du temps aussi. Curieux esclavage de l'homme, qui se croit intelligent et libre.

En constatant que, même dans le bois, il voyait encore assez clair pour discerner le sentier, le docteur songea : « C'est sans doute dans une demi-obscurité comme celle-ci qu'Hélène... »

Maintenant, elle redevenait présente à sa mémoire, pour la première fois, sous une forme matérialisée. Il l'imaginait auprès de lui. « Elle était plus grande que moi, songeait-il. Elle ne serait pas passée sous la branche que voici. Et moi, j'y passe ».

Curieusement, il faisait sur lui-même des observations scientifiques. Il constatait à quel point la nuit excite l'imagination, en dissipant les aspects du monde extérieur et combien, aux formes concrètes, se substituent à la faveur de la

pénombre des sortes d'écrans sur lesquels notre imagination projette ce dont elle est obsédée.

« Cet arbre, là-bas, observait-il, a tout à fait la silhouette d'Hélène. C'est à s'y méprendre, en vérité. »

Il marcha plus vite. Sa cape avait glissé de ses épaules, et était tombée sur le chemin. Sans s'en apercevoir, il avança vers l'arbre. Un peu de brise s'était levée. Maintenant l'arbre était dépassé. Pourtant le docteur le voyait encore. Il ne s'en étonna pas. Il savait que, lorsqu'on a longtemps fixé certains objets, leur image ne disparaît pas aussitôt de la rétine. Cette image, notre regard la déplace et semble la poser aux endroits que nous regardons.

Le docteur se retourna, l'arbre était derrière lui. Il le regarda encore, puis il le revit en avant.

« Pauvre chose tout de même que la machine humaine, songea-t-il avec pitié. »

La brise soufflait plus fort. Maintenant, les feuilles et les branches formaient une sorte d'immense murmure.

Le docteur sourit. « Voilà l'occasion de ces illusions auditives, qui fournissent tant d'images aux poètes ! En vérité, cette brise gémissante a comme une voix de femme ou de jeune fille. On dirait que là-bas quelqu'un se plaint et m'appelle. Quelqu'un appartient à ce monde fictif, fait d'interprétations de formes et de sons, un monde qui existe peut-être, puisque nous parvenons à le concevoir et que l'intelligence humaine n'est pas assez divine pour créer l'inexistant».

Tout à coup, le Dr Mathias eut un frisson. Il appela : « Hélène ! »

La dernière syllabe du nom parut courir dans les branches. Mais ce n'était pas un écho. C'était comme une sorte de bruit ambiant, un immense murmure câlin.

Il porta la main à sa gorge et s'avança parmi les ronces. Son chapeau était tombé. Le vent de la mer toute proche lui cinglait le visage et la barbe. Il allait de plus en plus vite. Il courait, les bras en avant, comme pour obéir à un appel mystérieux. Dans sa bouche, sa respiration devenait sonore. Le mot : Hélène ! Hélène ! se répétait perpétuellement et il ajoutait sans comprendre pourquoi : « Je viens. Attends ! C'est moi ! j'arrive ! »

La terre grasse adhérait à ses souliers. Il butait contre les troncs de la grande

forêt. Recru de fatigue, mais animé par une énergie fébrile, il allait toujours, de plus en plus vite vers l'endroit où les arbres cessent et où l'horizon marin se découvre...

Deux jours après, un journal local publiait la note suivante :

« M. le Dr Mathias, médecin retraité de la marine, vient de mourir accidentellement. Au cours d'une promenade nocturne dans le lieu dit : Bois joli, il est tombé par mégarde en longeant le bois près de la falaise et s'est fracturé le crâne. La mort a été instantanée. Ce décès laisse des regrets unanimes, car le Dr Mathias était une des personnalités les plus estimées de la région. »

Paul Reboux.



LABORATOIRE :

Calculs urinaires.

Parmi ces calculs, ceux qui se présentent dans le plus grand nombre de cas sont formés d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque. Les calculs uriques sont toujours de couleur jaune-rougeâtre. Le plus souvent leur forme est ovoïde, leur surface polie ou, plus rarement, légèrement mamelonnée. Leur cassure, qui ne s'obtient qu'avec une assez grande difficulté, est fréquemment rayonnée.

Parfois, mais assez rarement, ces calculs ne renferment que de l'acide pur ; mais ce dernier se trouve le plus souvent associé à des urates alcalins et terreux.

Si la combustion d'un fragment ne laisse pas de résidu sensible, c'est déjà une raison de penser qu'il s'agit d'acide presque pur ou associé avec de l'urate d'ammoniaque. On humecte alors un peu de poudre du calcul avec deux gouttes d'acide nitrique et deux gouttes d'eau. On évapore à sec, à une douce chaleur, autant que possible sur un bain-marie. La formation d'un résidu rouge brique, passant au rouge grenat par addition d'une goutte d'ammoniaque, ou au violet par addition de deux gouttes de soude, indiquera la présence d'acide urique.

Si l'on a observé la réaction précédente, on placera un peu de poudre du calcul dans un tube à essais, puis trois ou quatre gouttes de lessive de soude, et, à l'ouverture du tube, un papier rouge de tournesol légèrement humecté d'eau. Ce papier sera bleui par l'ammoniaque dégagée, si cette base est associée à l'acide urique dans le calcul essayé.

REVUE THERAPEUTIQUE :

Sérothérapie antitétanique intrarachidienne associée à la chloroformisation.

La méthode est de Henri Dufour et le cas princeps de cet auteur fut publié en 1925 (1). Depuis ce temps, de nouveaux exemples des bons résultats donnés par cette technique furent rapportés à la Société médicale des Hôpitaux de Paris. Deux récentes observations de Dufour et Mourrut, une autre de Mouziols et Ibrahim Kemal bey portent à sept le nombre des tétaniques guéris par la sérothérapie intrarachidienne associée à la chloroformisation. Les bases scientifiques de la méthode ont été exposées par l'auteur : « L'on connaît de longue date l'effet du chloroforme sur les spasmes tétaniques. Ici ce n'est pas de cette action qu'il est question. Il semble que le chloroforme ait permis au tissu nerveux d'être influencé par les anticorps d'une façon inaccoutumée. On sait, en effet, depuis les expériences de Roux, combien le système nerveux est réfractaire à l'immunisation par le sérum ».

La chloroformisation agirait en modifiant le métabolisme des cellules nerveuses et en les rendant accessibles à l'action du sérum. L'étude des cas publiés montre d'ailleurs souvent que là où l'injection intrarachidienne seule avait échoué, l'amélioration était immédiate quand on lui ajoutait l'anesthésie au chloroforme.

La technique n'a pas besoin d'être longuement expliquée. Le malade est anesthésié au chloroforme donné à la compresse. On profite de la résolution musculaire ainsi obtenue pour faire une injection intrarachidienne de 30 à 60 cc. de sérum. Un seul petit incident doit être signalé : l'exagération au début de l'anesthésie, lors de la période d'excitation, de la contracture du larynx et du pharynx qui amène des phénomènes d'asphyxie et de cyanose. La cessation de la chloroformisation pendant quelques instants a rapidement raison des troubles respiratoires.

Il s'agit là d'une méthode destinée à être largement employée. En présence d'une maladie aussi grave que le tétanos, le médecin a le devoir strict de l'utiliser.

Dr Saget.

(1) H. Dufour et Duhamel. *S. M. H.*, 27 mars 1925.
(2) H. Dufour et Mourrut. *S. M. H.*, 7 juin 1929.
(3) Mouziols et Ibrahim Kemal bey. *S. M. H.*, 7 juillet 1929.

DRAEGER, IMP., PARIS. Le Directeur-Gérant Dr G Boutin

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Uraseptine Hexaméthylènetétramine (formine) et son citrate. Diéthylénimine, Benzoates.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.	En France 12.50 sans impôt.
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus.)	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.	En France 12.50 sans impôt.
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.	En France 8 fr. sans impôt.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En application locale avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.	En France 6.50 sans impôt.
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes.	En France la boîte 12.50 la 1/2 7.50 s. imp.
Papier du Dr Balme (Au sublimé), admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 50 de sublimé.	Antiseptique, pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.	En France 2.50 sans impôt.

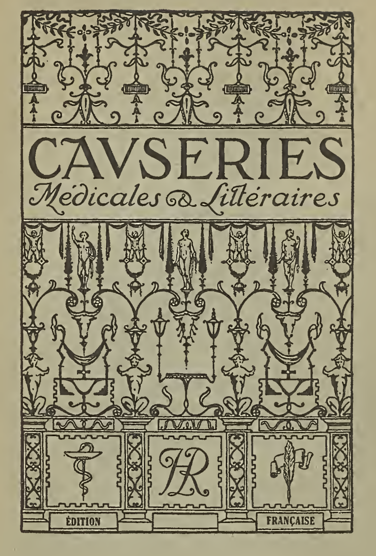
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

R. C. Seine 221,760 B

HENRY ROGIER
Docteur en Pharmacie
56, Boulevard Péreire, PARIS


URASEPTINE
ROGIER
· PARIS ·
56, Boulevard Pereire


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS



AVRIL 1930

RÉDACTION :
56, Boulevard Péreire, PARIS

CAUSERIES
MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

AVRIL 1930 — 13e Année — N° 1 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL



SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :

L'insuline peut-elle rester sans effet dans le diabète?



A cette importante question de savoir si certains cas de diabète peuvent être réfractaires à l'insuline, quelques auteurs ont répondu négativement. Bien que les observations tendant à établir l'existence de ces diabètes insulino-résistants nous soient surtout venues d'Allemagne, nous en rencontrons un certain nombre dans les publications des cliniciens français.

Il semble tout d'abord que l'interprétation des résultats observés prête à quelque confusion du fait de points de départ différents. Alors, en effet, que nombre d'auteurs considèrent que l'unité d'insuline métabolise de 1 gr. à 1 gr. 50 de sucre, il semble juste d'admettre que cet écart est trop considérable, la capacité d'utilisation en cause étant très voisine de 1 gr. Il y aurait, dès lors, insulino-résistance quand ce coefficient d'utilisation tomberait nettement au-dessous de cette quantité. — Cette notion d'abaissement du métabolisme hydrocarboné peut être légitime pour les cas de diabète vrai non compliqués. Il ne paraît pas qu'elle le soit pour les cas compliqués d'une infection ou d'accidents d'origine glandulaire; l'influence de l'insuline ne paraît alors fléchir que parce que le diabète s'est aggravé.



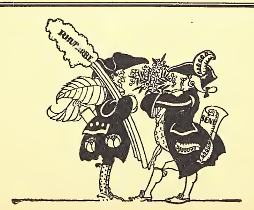
D'un certain nombre d'observations, concordantes dans leurs grandes lignes, F. Rathery déduit les conclusions suivantes : 1° Le traitement par l'insuline peut produire son effet très rapidement, alors que, dans d'autres cas, le résultat est très long à apparaître. Ces faits s'expliquent par l'inégalité de l'importance des lésions pancréatiques et la facilité variable que possède l'organe à récupérer ses fonctions ; en tous cas, ils incitent le médecin et le malade à une longue patience car des années de traitement sont parfois nécessaires pour obtenir une récupération fonctionnelle partielle. — 2° Il est possible que l'insuline n'agisse que comme agent thérapeutique substitutif dans les cas où la lésion pancréatique est à ce point intense que la récupération fonctionnelle ne peut intervenir.

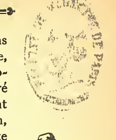


Dans les cas où le pancréas est moins touché, l'hormone pancréatique se présente comme un agent thérapeutique curateur, en faisant récupérer à la glande ses fonctions. La possibilité de cette récupération fonctionnelle ne se heurte d'ailleurs à aucune impossibilité scientifique, des malades atteints de diabète simple ont pu être observés pendant des mois et des années qui, sous l'influence d'un régime sagement prescrit, ont vu disparaître leur sucre et s'élever leur coefficient d'utilisation des hydrates de carbone à ce point que leur tolérance devint pratiquement celle des sujets normaux. Ce que le diabétique peut faire sans l'insuline, dans le diabète simple, pourquoi l'insuline ne pourrait-elle l'accomplir dans le diabète consomptif ?

F. Rathery ajoute encore, dans ses conclusions, que si l'insuline peut être considérée comme un agent curateur dans un certain nombre de cas, il faut se défier des rechutes qui peuvent se produire après plusieurs mois d'une guérison manifestée par le relèvement du coefficient d'assimilation. D'où la règle de surveiller les sujets traités, même quand ils paraissent guéris. Enfin, selon le même auteur, l'effet curateur se manifesterait par de légers signes d'intolérance avec des doses d'insuline jusque-là bien supportées.

Plus récemment, F. Rathery a qualifié d'*insulino-résistants* des diabètes qui continuent à évoluer malgré l'insuline. D'autres auteurs n'admettent pas ce qualificatif et considèrent qu'il s'agit seulement, pour de pareils cas, de diabètes plus ou moins aggravés. Cette manière de voir s'appuie également sur ce qu'un régime trop copieux, ou encore l'insuffisance de la dose d'insuline, peuvent suffire à justifier l'échec de cette dernière (M. Labbé). J. Ardouin en particulier a montré, par l'analyse critique de quelques cas où cet échec avait été constaté,





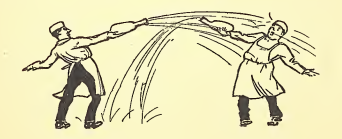
qu'il s'agissait bien, en effet, de sujets qui n'avaient pas suivi les prescriptions d'un régime opportun. Le même auteur insiste sur ce fait qu'il convient, du reste, de ne pas considérer comme diabètes vrais, des diabètes rénaux ou des glycosuries d'origine hépatique; Umberg et Rosenberg, ayant également montré que l'insuline peut être sans effet sur ces formes de glycosuries, en avaient même déduit une méthode pratique pour les différencier du diabète vrai. Enfin, il faut encore tenir compte de ce fait important que l'association du diabète à une maladie infectieuse, à une intoxication, à une insuffisance glandulaire, peut diminuer beaucoup l'action spécifique de l'insuline. On sait que les infections sont fréquentes et souvent graves chez le diabétique ; elles aggravent le trouble glyco-régulateur, pouvant provoquer l'acidose, etc. Dans tous ces cas, il arrive fréquemment que l'on n'observe plus d'insulino-résistance si l'on augmente convenablement (par exemple, de 60 à 250 unités) les doses du médicament.



De nouvelles observations de J. Audouin montrent que si, en réalité, l'insuline agit plus lentement lorsque la cellule hépatique est fortement atteinte, il est encore possible cependant d'obtenir un résultat favorable chez des malades présentant également une certaine insuffisance hépatique. Un malade de ce type a même pu être tiré d'un coma très grave avec 120 unités. — Si la maladie de Basedow, comme il arrive quelquefois, vient compliquer le diabète, on diminuera fortement la résistance du malade à l'insuline en associant à celle-ci le traitement spécial du basedowisme. — Dans un certain nombre de cas de coma diabétique, on a pu observer l'insuccès de l'insuline : Rathery, Mouriquand, Bernheim et Mme Vincent en ont rapporté des observations où il paraît établi qu'il s'agissait bien de coma diabétique-type, du diabète infantile par exemple, évoluant vers la terminaison fatale malgré le traitement insulinien.

En conclusion, il semble que si l'on est fondé à admettre qu'il peut se présenter des cas de diabète résistant effectivement à l'insuline, il s'agit fréquemment de cas où la maladie initiale s'est compliquée par association avec des facteurs pathologiques nouveaux, et que, bien souvent, en augmentant, suivant une proportion qui peut être très élevée, la dose d'insuline, on obtiendra sinon la guérison définitive, du moins une amélioration considérable de l'état des malades.

Dr Moulins.



PERTE DE POIDS C'est épouvantable.....

Je vis un véritable cauchemar.....

J'aime, et je ne suis pas aimé.....

J'ai pourtant tout pour plaire... je suis jeune, j'ai conservé presque tous mes cheveux, j'ai beaucoup de talent comme peintre, comme journaliste... la fortune me sourit, je paie mes contributions...

Oui... mais voilà : *je suis gros.*

Oh! je ne suis pas *énorme*. Je ne suis pas un phénomène, je ne gagnerais pas un sou dans une baraque foraine, je ne suis pas un monstre... (et c'est peut-être là le tragique de ma situation...)

Je suis gros...

La femme que j'aime, que j'aime follement depuis huit jours, est une femme à la mode... c'est une femme mince... ce que les couturières appellent la *ligne*... une ligne avec laquelle j'aimerais bien pêcher...

Je suis gros...

J'ai essayé de faire la cour à « ma dame »; c'est extrêmement difficile... je l'ai emmenée au théâtre, au cinéma où les fauteuils sont si étroits, dans les « boîtes de nuit » où le champagne est si cher.

Ensemble, nous avons rencontré des amis... ils m'ont tous dit (devant Elle) : « Oh! quelle mine florissante. Tu engraisses mon vieux!... » C'est extrêmement désagréable... Elle a bien voulu reconnaître mon esprit, la facilité de mes réparties; j'ai osé lui dire : « Je vous aime »... Elle m'a répondu : « Allons mon gros! ».

Nous avons discuté obésité et amour...

Décidément, les femmes n'aimeront jamais les gros hommes... J'ai cité des exemples, en vain... Rabelais, Falstaff, Louis XVIII, Taine, Renan... il paraît qu'ils n'ont jamais été aimés pour eux-mêmes...

J'ai résolu de maigrir...

J'ai vu un médecin... (on commence toujours par en voir un, parce que ça n'engage à rien).

Naturellement, il m'a donné un régime... ne mangez pas, ne buvez pas...

Devant moi, se dressent des spectres affreux... Pour n'avoir ni bu, ni mangé, des gens ont péri, en plein désert... Ah! ils ont maigri, ceux-là, il ne leur reste même plus la peau sur les os. Mes nuits sont peuplées de cauchemars... A moi

les fakirs, délicatement couchés sur une planche pleine de clous... à moi tous les grévistes de la faim, tous les martyrs de la soif...

Mes réveils ont connu l'âpre volupté du « verre de Vichy », mes déjeuners, la compagnie de la « laitue cuite à l'eau » et mes dîners, mes chers dîners, ont vu l'atroce « bouillon de légumes »...

J'ai connu, le soir et le matin, la hantise de la balance...

« Qui souvent se pèse
« Bien se connaît... »

Je me suis pesé partout, ridiculement... Dans le métro, pour deux sous, au Palais-Royal, pour cinquante centimes... et toujours j'ai attiré une foule sympathique où l'on pouvait reconnaître un télégraphiste et une midinette.

— Oh, vise un peu le copain, il va faire éclater la balance...

Je suis gros...

Pour essayer de plaire à ma belle, j'ai vu un autre médecin...

J'ai enrichi deux pharmaciens... Le premier, en achetant des pilules contre l'obésité, le deuxième en achetant des pilules contre les maux d'estomac...

Les « mètres » les plus souples, les « centimètres » les plus élastiques, me découragent, je n'ai pas diminué... mon ventre est toujours là... mais ce n'est plus le même... Autrefois, c'était le ventre d'un homme heureux, le ventre d'un homme qui savait « se tenir à table », le ventre qui était secoué par un rire communicatif, « *pour ce que rire est le propre de l'homme* ».

Aux banquets de la vie... infortuné convive... je ne vais plus jamais...

Je pense à Elle...

Je suis gros...

* * *

— Tu devrais faire de la culture physique, m'a conseillé un ami... En un mois, tu perds 6 kilos.

« *Quand on aime...* » comme dit la chanson...

Je me suis fait inscrire à la meilleure « Salle » de Paris... Le Directeur a été très aimable (je lui apportais un chèque avec provision) ; c'était un petit gros, ce qui m'a tout de suite rassuré...

Il paraît que je suis « hypertendu... » ce mot seul ne me dit rien de bon...

Je vais vous avouer une chose... J'ai horreur de me déshabiller en public... parce que je suis gros...

Je me suis dévêtu devant une quinzaine de Messieurs... et j'ai appris ainsi qu'il y avait à Paris de « gros banquiers », de « gros hommes d'affaires », des « gros industriels ». Tout nus, privés de leur caleçon et de leur Légion d'Honneur... ils sont vilains, aussi laids que moi...

Comme moi, ils doivent faire de la culture physique pour conquérir le cœur de la dame de leurs pensées..

***

Huit jours de courbatures... J'ai exécuté des mouvements compliqués et ridicules, avec ou sans haltères... J'ai fait de la « machine à ramer » et j'ai joué au ballon...

Tous les jours, régulièrement, on m'a emmené à la douche... comme dans les maisons de fous...

J'ai soupé ce soir avec « ma belle ». Triste souper... Elle est toujours aussi mince, elle » tient « ses deux bouteilles de champagne, et moi je bois un quart « Vittel »; je n'ai plus aucune conversation... je parle « saut à la corde » et « punching ball ».

J'ai tout de même perdu 500 grammes...

J'ai fait une folie... J'ai voulu traverser à pied la place de la Concorde...

Au même moment, animé de la même intention, un autobus (ligne AC), s'élançait... Faiblesse, timidité, que sais-je ?... Dans ce match inégal, c'est le meilleur qui a gagné...

Douceur ineffable de la Maison de Santé... des draps blancs, une bonne nourriture... Hier, on m'a coupé la jambe gauche... ça c'est très bien passé du reste... mon ami, le grand chirurgien D... m'a enlevé ça en cinq secs...

D'une voix encore un peu faible, je lui ai demandé : « ça pèse lourd, une jambe ? »

— Oh... une dizaine de kilos.

Enfin, j'ai maigri...

J. Bellaigue.

REVUE THERAPEUTIQUE :
Traitement de la méningite tuberculeuse par l'allergine de Jousset.

Les résultats rapportés par Jousset (1) tout récemment sont vraiment une chose toute nouvelle. Et sûrement, ils apportent une lueur d'espoir aux médecins qui, faits trop fréquents hélas, après avoir posé le diagnostic de méningite tuberculeuse, n'ont comme ressource que de cacher aussi longtemps qu'ils le peuvent aux proches, la lamentable vérité.



L'allergine, résultat des longs et patients travaux de Jousset, est un produit soluble, très riche en phosphatides, extrait de bacilles tuberculeux tués par un mélange d'essences à très basse température, substance tout à fait distincte de la tuberculine et dont la caractéristique est d'engendrer l'allergie chez l'animal sain comme de la développer chez le tuberculeux défaillant.

Les observations rapportées, pour être peu nombreuses, sont extrêmement démonstratives. Trois malades ayant présenté un tableau clinique de méningite tuberculeuse et dans le liquide céphalo-rachidien desquels furent mis en évidence des bacilles de Koch sont actuellement guéris. Deux de ces observations sont particulièrement instructives. Elles montrent des malades qui, guéris lors d'un premier traitement par l'allergine, ont présenté l'un au bout d'un mois, l'autre au bout d'un an, des rechutes qui, comme la première atteinte, cédèrent au traitement.

La technique employée est simple, bien qu'elle ne semble pas encore exactement précisée par l'auteur.

Tous les trois jours environ, les malades ont reçu des injections sous-cutanées et intrarachidiennes de doses croissantes d'allergine : 0 mmgr. 10, 0 mmgr. 25, 0 mmgr. 50 et plus.

Les malades guéris ont gardé de minimes séquelles d'ordre nerveux psychique, qui ne peuvent, en égard à la gravité de l'affection, entrer en ligne de compte.

(1) A Jousset et J. Perisson. — Guérison de trois cas de méningites tuberculeuses traitées par l'Allergine. *Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 17 mai 1929.

Certes, des objections viennent à l'esprit : on a publié des cas de méningites tuberculeuses spontanément guéries; on ne sait rien de la durée de semblables guérisons, bien que dans les cas publiés, elles remontent à cinq mois, sept mois et vingt mois.

Quoiqu'il en soit, il faut retenir ces faits et s'ils deviennent plus nombreux, ils constitueront le point de départ d'une des plus belles acquisitions de la thérapeutique moderne.

LABORATOIRE :
Le sang dans la leucémie.

On sait qu'il y a hyperleucocytose quand le nombre des leucocytes sanguins dépasse 6.000 à 7.000 par millimètre cube. Dans la leucémie, ce nombre peut s'élever à 100.000, 600.000 ou même davantage. On peut dire que lorsqu'il dépasse 70.000, il s'agit toujours de leucémie et non d'une hyperleucocytose symptomatique d'une intoxication ou d'une maladie infectieuse.

Le nombre des hématies diminue souvent parallèlement. Le sang devient violacé et même, dans certains cas, semble mélangé de pus. Sa coagulabilité est diminuée, le plasma tendant vers une acidité provenant du dédoublement des lécithines.

Le sérum est plus riche en chaux, plus pauvre en cholestérine. Il renferme beaucoup plus de bases puriques et d'acide urique (jusqu'à 0 gr. 10 pour 1000) que le sang normal. C'est ce qui explique la possibilité d'une proportion de cet acide, dans l'urine, pouvant atteindre 4 et 5 grammes par 24 heures. Dans le sang des leucémiques on a, de plus signalé la présence d'acide lactique et de gélatines.

S'il reste quelque temps exposé à l'air, on peut voir s'y former les cristaux de Charcot-Leyden (combinaison de spermine et de phosphate de chaux).

Dr SAGET.

DRAEGER, IMP., PARIS

Le Directeur-Gérant Dr G. BOUTIN.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Uraseptine Hexaméthylènetétramine (formine) et son citrate. Diéthylénimine, Benzoates.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.	En France 12.50 sans impôt.
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus.)	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.	En France 12.50 sans impôt.
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.	En France 8 fr. sans impôt.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En application locale avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.	En France 6.50 sans impôt.
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes.	En France la boîte 12.50 la 1/2 7.50 s. imp.
Papier du Dr Balme (Au sublimé). admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 50 de sublimé.	Antiseptique. pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.	En France 2.50 sans impôt.

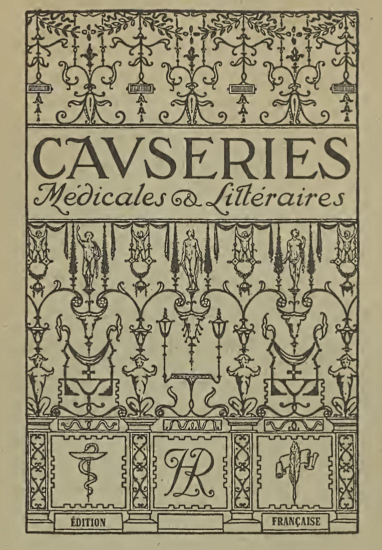
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

R. C. Seine 221.760 B

HENRY ROGIER
Docteur en Pharmacie
56, Boulevard Péreire, PARIS


URASEPTINE
ROGIER
·PARIS·
56, Boulevard Pereire


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS



MAI 1930

RÉDACTION :
56, Boulevard Péreire, PARIS

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOUVEAUX PRODUITS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Insuline Rogier Principe actif des îlots endocrines du pancréas isolé et purifié.	**POUDRE INALTÉRABLE** en ampoules de 15, 30 ou 60 unités. Doses variables selon les cas.	Supplée à la sécrétion endopancréatique déficiente.	Diabète et ses manifestations.	En France 25 fr. 40 fr. 80 fr. la boîte
Levulose Rogier	**SOLUTION** 2 à 4 cuillerées à dessert par 24 heures.	Aliment hydrocarboné assimilable par le diabétique. Remplace le sucre ordinaire dans ses emplois.	Diabète.	En France le flacon 35 fr.
Vitamine Rogier	**COMPRIMÉS** 4 à 6 comprimés par 24 heures.	Combat et prévient les carences des diabétiques et les carences en général.	Diabète. Maladies par carence. Troubles de la croissance. Béribéri.	En France la boîte 25 fr.

L'Uraseptine, le plus puissant des antiseptiques urinaires, dissout et chasse l'acide urique

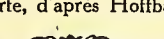
CAUSERIES
MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

MAI 1930 — 13e Année — N° 2 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

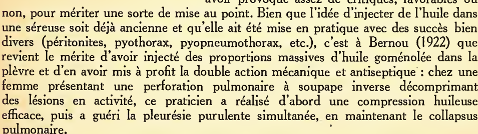


SOMMAIRE :



CHRONIQUE SCIENTIFIQUE : L'oléothorax.





L'oléothorax, méthode de traitement qui se pratique en introduisant dans la cavité pleurale une huile antiseptique ou aseptique, paraît aujourd'hui avoir provoqué assez de critiques, favorables ou non, pour mériter une sorte de mise au point. Bien que l'idée d'injecter de l'huile dans une séreuse soit déjà ancienne et qu'elle ait été mise en pratique avec des succès bien divers (péritonites, pyothorax, pyopneumothorax, etc.), c'est à Bernou (1922) que revient le mérite d'avoir injecté des proportions massives d'huile goménolée dans la plèvre et d'en avoir mis à profit la double action mécanique et antiseptique : chez une femme présentant une perforation pulmonaire à soupape inverse décomprimant des lésions en activité, ce praticien a réalisé d'abord une compression huileuse efficace, puis a guéri la pleurésie purulente simultanée, en maintenant le collapsus pulmonaire.

Le succès de cette observation devait en provoquer, de la part de nombreux cliniciens un certain nombre d'autres dont les résultats se présentèrent souvent comme contradictoires. Si l'oléothorax pouvait être considéré comme utile dans les pleurésies purulentes et les perforations pulmonaires, l'accord était loin d'exister pour lui reconnaître un pouvoir antisymphysaire. Disons pourtant tout de suite, que de ce côté comme en matière de compression, la méthode de Bernou devait bientôt reprendre ses droits. Küss, en effet, dès 1925, précisa les indications essentielles de l'oléothorax au cours du pneumothorax artificiel, et en donna, avec les détails nécessaires, une technique qui a pu être remaniée sur quelques points, mais qui a permis la démonstration des

mérites de la méthode. On peut en dire, avec Küss, que si elle apporte des moyens d'action efficaces, elle présente cependant des difficultés d'application, certains risques, et d'assez nombreuses contre-indications.

Comme désinfectant, l'oléothorax est indiqué dans la pleurésie tuberculeuse maligne, de même que dans les pleurésies tuberculeuses secondairement infectées. La statistique des cas publiés permet d'affirmer qu'il est possible de tarir la suppuration dans 57 % des cas, tout en maintenant le collapsus pulmonaire. Au titre de procédé antisymphysaire, l'oléothorax est indiqué pour toute symphyse progressive, menaçant d'interrompre une collapsothérapie considérée comme nécessaire. Il sera d'autant plus indispensable que le pneumothorax sera plus récent et la cavité pleurale plus limitée. Enfin, il devra être précoce toutes les fois qu'un pneumothorax très limité comprimera des lésions en activité. En tant que moyen de compression, l'oléothorax trouvera encore son emploi lorsque le pneumothorax sera inefficace et ne permettra pas de comprimer les lésions pulmonaires sous-jacentes.



Il se présente, par contre, un certain nombre de cas pour lesquels on est appelé à discuter les indications : perforations à soupape ou perforations larges, avec pleurésie purulente ; impossibilité d'entretenir le pneumothorax ; enfin inefficacité de ce dernier, attribuable à une élasticité pleurale excessive.

En ce qui regarde le choix de l'huile à employer, il apparaît que l'huile d'olive goménolée à 6 % convient mieux dans les cas de désinfection, et l'huile de paraffine goménolée à 2 %, ou seulement stérilisée, dans les opérations de blocage. On doit cependant noter que cette dernière a donné lieu à un cas de paraffinome médiastinal.

L'innocuité du goménol, son pouvoir antiseptique établi par Guéguen, la stimulation qu'il peut exercer, à la façon de la créosote, sur la nutrition cellulaire, constituent les raisons essentielles de son introduction dans l'huile. Aux actions mécanique, anatomique (imperméabilisante) et antiseptique de l'oléothorax, s'ajouterait donc une action nutritive.

L'huile goménolée, d'autre part, paraît activer la protéolyse en déterminant une congestion des vaisseaux de la paroi, des hémorragies capillaires et un afflux de polynucléaires. La diastase hydrolysante de ces derniers liquéfierait, digérerait les produits de la caséification et favoriserait la détersion des parois (Achalme). Une autre action diastasique, lipolytique, semble venir s'ajouter aux précédentes, qui se manifeste par une saponification partielle de l'huile intra-pleurale. Il paraît de plus, au moins dans certains cas, y avoir absorption du goménol par la plèvre.

Comme appareils de propulsion, on pourra utiliser pour la mise en train du traitement une ampoule ou une seringue variant comme capacité, de 50 à 150 cc. L'entretien



se pratique avec une seringue en verre de 20 cc. Il ne faut pas remplir une cavité pleurale à plus de son tiers sans aiguille d'échappement. Enfin, on devra pouvoir s'assurer, pendant toute la durée de la création et de l'installation de l'oléothorax, que la pression gazeuse, au-dessus de l'huile, reste fixée à zéro.

Pendant le blocage, la pression huileuse, prise en surface, doit dans toute la mesure possible, rester égale ou inférieure à zéro. On réservera les pressions positives pour les cas exceptionnels, au cours d'oléothorax compressifs. Elles ne devront être surélevées que par étapes successives, et lentement, pendant la période d'entretien. Cet entretien doit être assuré, pour le succès du traitement. Si celui-ci est désinfectant, on devra renouveler l'huile aussi longtemps que la suppuration se reproduira.

Dans les cas d'oléothorax antisymphysaire et compressif, il faut maintenir le blocage de quatre à six mois après obtention du résultat cherché. On fera ensuite progressivement le pneumothorax.



Toutes ces conditions opératoires ont été précisées avec clarté et brièveté par Mlle J. Fontaine, élève du Professeur Rist. La statistique, qu'elle a, de plus, établie récemment, montre qu'il s'agit d'une méthode thérapeutique relativement efficace dans les pleurésies purulentes malignes de nature tuberculeuse ; qu'elle est dépourvue d'action sur les perforations pulmonaires larges et, qu'en raison de la mortalité considérable dans ces cas, il faut recourir sans tarder, à la thoracoplastie. Au contraire, dans les perforations fissulaires et les perforations à soupape, l'oléothorax réussit très bien. Son efficacité est absolue contre la progression d'une symphyse pleurale. Il assure le collapsus quand le pneumothorax se montre inefficace.

Enfin, il convient d'ajouter que les complications de l'oléothorax peuvent être redoutables au cours du blocage antisymphysaire et compressif, car on a donné 12 % de perforations pulmonaires mortelles. Mlle Fontaine ajoute encore qu'il y aurait intérêt, pour éviter ces complications, à supprimer le blocage huileux et à reprendre progressivement les insufflations quand l'effet thérapeutique est obtenu depuis cinq ou six mois, en le reprenant si les signes cliniques y obligent ; il y aurait également intérêt à suspendre le blocage quand l'action de l'oléothorax ne s'est pas manifestée au bout de quelques semaines, à plus forte raison quand il existe une caverne pulmonaire, trop près de la plèvre viscérale, pouvant s'ouvrir dans la cavité pleurale. La perforation, grave toujours dans une plèvre remplie de gaz, permet cependant encore l'indication de la thoracoplastie.

Dans l'oléothorax, elle produirait une suffocation, par passage de l'huile dans les bronches et serait très rapidement mortelle.

Dr Moulins.



MÉDECIN DE SERVICE

Dr BRUNET
198, avenue des Champs-Élysées

SAMEDI

« Mon cher Jacques,

« Je reçois deux places pour la répétition générale du « Théâtre de l'Epouvante », « il m'est impossible d'y aller. Peux-tu les utiliser ? »

« A toi cordialement... »



Jacques Darcet était ravi... Deux places pour une « générale ». Enfin, il allait connaître le « Tout-Paris » du théâtre.

Marié, père de famille, possesseur d'une grosse fortune, Jacques Darcet avait tout de même une... mettons une « amie de pension » qui répondait au nom de Riri...

Deux places pour une « générale », quelle affaire ! il n'avait qu'à inventer pour ce soir un dîner d'anciens élèves et le tour serait joué...

— Allo... Allo... c'est toi, Riri ?

J'ai deux places pour ce soir, à la générale du Théâtre de l'Epouvante... Viens-tu avec moi ?...

— Pas libre...

Ce « pas libre » fut prononcé d'une façon catégorique, par Riri...

Riri était prise, Jacques aime mieux ne pas s'attarder à savoir... Pas libre! Peut-être ce soir-là « tournait » elle pour le nouveau « talky »... peut-être...

— Eh bien, c'est gai, fit-il en raccrochant l'appareil... je vais être obligé d'emmener ma femme...

*
* *

Neuf heures... Le « Théâtre de l'Epouvante » est plein à craquer... Ça lui arrive à toutes les « générales ». Jamais la femme de Jacques n'a été à pareille fête... Tu vois, ce gros monsieur, là-bas, c'est Pawlowsky... et dans la loge, Henri Bidou, et puis Abel Hermant...

Les trois coups traditionnels... La salle est plongée dans une obscurité propice...

Sur une table d'opération, un chirurgien dissèque une femme... armé d'un scalpel, il fait couler le sang par d'horribles blessures... L'opérée meurt, le chirurgien devient fou... Rideau...

Un monsieur très correct se précipite vers Jacques...

— Pardon monsieur, vous êtes bien le Dr Brunet... vite, vite, il y a une dame qui vient de s'évanouir, dans la loge 3...

— Je m'excuse, continuait le monsieur, mais comme c'est vous qui êtes de service ce soir...

Dans un éclair, Jacques a compris... Le Dr Brunet est ce soir « médecin de service » au Théâtre de l'Epouvante...

Le Dr Brunet a oublié...

Le Dr Brunet a donné ses places à Jacques, et, ce soir... pour tout le monde... le Dr Brunet... c'est Jacques.

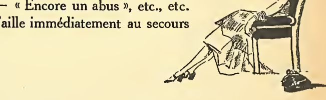
Angoissant problème, être ou ne pas être le Dr Brunet ?...

D'un côté, faire du tort à un ami, de l'autre paraître ridicule...

Si je ne suis pas le Dr Brunet, songe Jacques, je vois d'ici le beau scandale, la magnifique campagne de presse, dès demain. « Les médecins de service » ne sont jamais là... — « Encore un abus », etc., etc.

Si je suis le Dr Brunet... il faut que j'aille immédiatement au secours de cette pauvre dame...

Le devoir avant tout... Allons-y.



*
* *

Ce n'est peut-être pas bien grave, se dit Jacques, en suivant le monsieur si correct... un petit évanouissement... ça va s'arranger...

— Passez, docteur...

Dans l'ombre de la loge N° 3, une dame est affaissée... Près d'elle, un monsieur jeune s'inquiète... accapare Jacques...

— Vous comprenez, docteur, mon amie n'est pas habituée à de pareilles émotions....

Jacques Darcet a vu... Jacques Darcet a compris... La dame qui est là... Riri, oui ! Riri elle-même... Riri évanouie... Riri, seule dans cette loge avec ce Monsieur !

Ça n'a pas été long... De toute la force de son bras droit, Jacques a flanqué « à la pauvre dame évanouie » une magistrale gifle...

— Mais... Docteur ?



— Vous d'abord, taisez-vous. De quoi vous mêlez-vous ? en voilà un idiot qui mène par vice, par sadisme, une pauvre enfant voir des spectacles pareils. Vous devriez être honteux, monsieur, honteux...

Se retournant vers la dame, toujours évanouie, malgré la « gifle »...

— Allons Riri, reviens à toi...

— Comment, docteur, vous appelez mon amie Riri ?

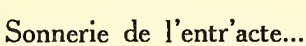
— Oui, monsieur, je l'appelle Riri ! Parfaitement ! Vous ne voulez tout de même pas que je la réveille en l'appelant « Mélanie » ?

— Alors, vous la connaissez ?...

— Pas du tout... mais je trouve que Riri est un nom gai... un nom qui réveillerait un mort...

— Et vous la tutoyez ?

— Question d'habitude, Monsieur... je dis toujours « tu » aux femmes que je soigne... c'est plus intime, et ça inspire confiance... et puis, n'est-ce pas, ça va bien...



Sonnerie de l'entr'acte...

De nouveau, sur le « plateau », des horreurs se passent...

Riri s'est réveillée... Elle a reconnu le... « docteur », et cette fois, c'est la crise de nerfs...

On frappe de nouveau à la porte de la loge N° 3... Le même monsieur toujours aussi correct intervient...

— Docteur... c'est votre femme qui vient de s'évanouir...

Cette fois, Riri est tout à fait réveillée...

— Ah ! c'est comme ça, tu me trompes, Jacques...

Quelques « chut » se font entendre dans la salle....

— Et tu te fais passer pour un docteur ! Ah ! Le joli individu... ça va te mener loin...

— Docteur... votre femme... évanouie...

* * *

A toute vitesse, négligeant sa femme, sa maîtresse, son chapeau, son manteau, Jacques Darcet s'est enfui...

J.-C. Bellaigue.

REVUE THÉRAPEUTIQUE : L'ergotamine.

C'est le principe actif, isolé par Stoll en 1917, de l'ergot de seigle. Depuis longtemps déjà deux des pouvoirs de cet alcaloïde étaient connus : action hémostatique, action sur la musculature lisse de l'utérus. Plus récemment, une action inhibitrice sur le sympathique a été mise en évidence, et c'est en cela surtout que l'ergotamine apparaît comme une acquisition thérapeutique nouvelle.

On l'utilise sous la forme de tartrate d'ergotamine par voie buccale ou par voie sous-cutanée. Dans le premier cas, on emploie des comprimés de 1 milligramme de la drogue ou une solution au 1/1000[e]. On utilise également en injection une solution dosée à 1/2 milligramme, parce que, après avoir tâté la susceptibilité du sujet par des doses minimes, on arrive à donner quotidiennement au malade, en deux ou trois fois 2 à 3 milligrammes par voie buccale, 1 milligramme par voie sous-cutanée.



Passant sous silence l'utilité du tartrate d'ergotamine dans l'exploration du système nerveux organo-végétatif, il faut retenir les affections dans lesquelles son administration a donné d'heureux résultats. Elles sont d'ailleurs toutes unies par le même substratum physiopathologique : tonus sympathique exagéré. Dans la maladie de Basedow, de nombreux auteurs ont observé une sédation des symptômes, là même où les autres médications avaient échoué. Une seule condition est requise pour que la médication ne donne lieu à aucun incident : l'intégrité du cœur.

Dans la migraine, surtout lors des premiers moments de la crise, l'action de l'ergotamine est parfois immédiate. Cette action, dans certains cas, espace les crises, dans d'autres au contraire, elle n'empêche pas leur répétition. La tachycardie paroxystique est souvent influencée.



L'urticaire, certains prurits rebelles disparaissent parfois. Toutes ces manifestations, comme d'autres syndromes morbides relevant de la sympathicotonie, sont justiciables du traitement par le tartrate d'ergotamine.

Il trouvera sa place dans l'arsenal thérapeutique du médecin, car manié avec prudence et chez des sujets non tarés, ce nouveau médicament lui donnera parfois de magnifiques succès.

1) Voir René Mignot. — L'ergotamine, *Presse Médicale* 1929 n° 79, page 1284

LABORATOIRE :
Pigments anormaux du sérum sanguin.

Pigments biliaires. — La réaction de Gmelin est d'une technique délicate, même avec le réactif de Gilbert au nitrite de soude. Il vaut mieux acidifier légèrement le sérum avec l'acide acétique, ajouter 2 vol. d'alcool à 95°, porter à l'ébullition, filtrer, acidifier par deux gouttes d'Hcl ; si la coloration verte, démontrant la présence du pigment n'apparaît pas, ajouter deux ou trois gouttes d'eau oxygénée et porter de nouveau au B. M. bouillant (Grimbert).

Fouchet a indiqué un réactif renfermant : acide trichloracétique 5 gr., eau 20 gr., perchlorure de fer officinal 2 cc. A cinq gouttes de sérum, dans une petite capsule, ajouter cinq gouttes de réactif. Mélanger. Une coloration bleu-verdâtre indique, après quelques minutes, un résultat positif.

Indican. — Ajouter, à 20 cc. de sérum, 20 cc. d'acide trichloracétique à 20 %, pour séparer les matières protéiques ; filtrer. A 10 cc. de filtrat, ajouter 10 cc. d'Hcl et deux gouttes de réactif de Ville (acide aurique à 1 %), enfin 2 cc. de chloroforme qui, en cas de réaction positive, se dépose coloré en bleu. Derrien, Mlle Giraud en donnant ce procédé, ajoutent que le résultat est nettement positif dans les azotémies supérieures à 1 gr. d'urée par litre. Pour une azotémie supérieure à 6 gr. le sérum a donné une réaction plus intense que le même volume d'urine.

Dr SAGET.

FORMULAIRE PRATIQUE

HÉMORRAGIES GRAVES
(Sérum citraté)

Citrate de soude	22 gr.
Citrate de chaux neutre. ..	9 gr. 50
Citrate de magnésie neutre ..	4 gr. 50
Citrate de fer ammoniacal ..	1 gr.
Citrate de manganèse	0 gr. 20
Eau distillée	1000 cc.

Ajouter 20 cc. de cette solution à 1 litre de sérum physiologique.

NORMET & CUNEO,
(Société de Chirurgie, 12 juin 1929.)

ARTÉRITE OBLITÉRANTE

Citrate de soude	10 gr.
Phosphate bibasique de potasse	1 gr.
Chlorure de sodium	3 gr.
Eau distillée	1000 cc.

150 centimètres cubes tous les trois jours en injection intraveineuse.

JABLON,
(In *Journal de Médecine de Paris.)*

PYÉLONÉPHRITE GRAVIDIQUE

Uraseptine, deux cuillerées à café dans un peu d'eau trois fois par jour.

DRAEGER ,IMP., PARIS.

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.

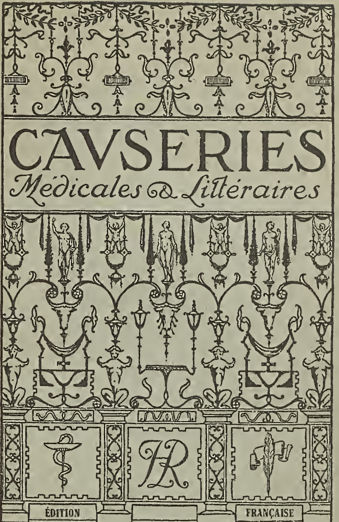
PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Uraseptine Hexaméthylènetétramine (formine) et son citrate. Diéthylénimine, Benzoates.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.	En France 12.50 sans impôt.
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus.)	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.	En France 12.50 sans impôt.
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.	En France 8 fr. sans impôt.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En application locale avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.	En France 6.50 sans impôt.
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes.	En France la boîte 12.50 la 1/2 7.50 s. imp.
Papier du Dr Balme (Au sublimé). admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 50 de sublimé.	Antiseptique. pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.	En France 2.50 sans impôt.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

R. C. Seine 221.760 B

HENRY ROGIER
Docteur en Pharmacie
56, Boulevard Péreire, PARIS



NOVEMBRE 1930

RÉDACTION :
56, Boulevard Péreire, PARIS

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOUVEAUX PRODUITS

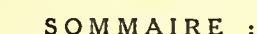
NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Insuline Rogier Principe actif des îlots endocrines du pancréas isolé et purifié.	**POUDRE INALTÉRABLE** en ampoules de 15, 30 ou 60 unités. Doses variables selon les cas.	Supplée à la sécrétion endopancréatique déficiente.	Diabète et ses manifestations.	En France 25 fr. 40 fr. 80 fr. la boîte
Levulose Rogier	**SOLUTION** 2 à 4 cuillerées à dessert par 24 heures.	Aliment hydrocarboné assimilable par le diabétique. Remplace le sucre ordinaire dans ses emplois.	Diabète.	En France le flacon 35 fr.
Vitamine Rogier	**COMPRIMÉS** 4 à 6 comprimés par 24 heures.	Combat et prévient les carences des diabétiques et les carences en général.	Diabète. Maladies par carence. Troubles de la croissance Béribéri.	En France la boîte 25 fr.

L'Uraseptine, le plus
puissant des antiseptiques urinaires,
dissout et chasse
l'acide urique

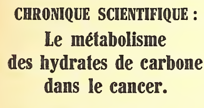
CAUSERIES
MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

Novembre 1930 — 13ᵉ Année — N° 6 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL



SOMMAIRE :



CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :
Le métabolisme des hydrates de carbone dans le cancer.



De nombreux travaux, pour la plupart assez récents, notamment ceux de l'Ecole Américaine, ont mis en évidence l'intérêt de l'étude de la respiration et des échanges gazeux dans divers états pathologiques, surtout dans ceux qui dépendent du système neuro-végétatif et des sécrétions internes.

Dans nombre de maladies, on connaît maintenant les modifications du métabolisme basal ; on sait qu'elles sont particulièrement marquées dans les troubles de la fonction thyroïdienne.

La recherche sur les échanges gazeux a permis de réunir beaucoup d'autres documents sur le débit respiratoire, la ventilation, la fréquence, l'intensité et la régularité de la respiration, tous documents qui ont éclairé d'un jour nouveau la mécanique respiratoire, ainsi que l'étude clinique des fonctions cardiaques et pulmonaires. Ces travaux ont, de même, contribué à montrer l'intérêt primordial de la notion du quotient respiratoire, (rapport du volume de l'acide carbonique éliminé par un sujet, au volume d'oxygène absorbé par lui dans le même temps).

Alors que le métabolisme basal nous fait connaître l'intensité des combustions,



le quotient respiratoire nous indique la nature des échanges, car, comme l'on sait, sa valeur varie beaucoup suivant la qualité des matériaux organiques détruits par l'économie. Sa détermination est la seule méthode applicable à la clinique, permettant de fixer rapidement les échanges alimentaires en ce qui regarde les hydrates de carbone et les corps gras. Si elle a donné moins de résultats que la mesure du métabolisme basal, il faut l'attribuer à des raisons d'ordre physiologique et d'ordre technique.



Physiologiquement, l'étude du quotient respiratoire est difficile parce qu'il dépend de la combustion des trois sortes d'aliments organiques (protéines, graisses et sucres), et que la ventilation respiratoire exerce sur sa valeur une influence marquée.

Jusqu'aux récentes recherches techniques de René Wolff, qui permettent une évaluation rapide et commode de ce quotient, la clinique n'en avait pas tiré tout le parti que peuvent donner des mesures en série. La place nous manque pour la description du dispositif de R. Wolff grâce auquel on peut, en un quart d'heure, effectuer une mesure et même déceler des causes d'erreurs d'ordre physiologique capables de troubler les échanges gazeux, et qui permet également de déceler la respiration irrégulière et la surventilation.

L'exactitude de cette méthode a été établie par des expériences sur la combustion de l'alcool à l'aide de la technique de Carpenter. Le quotient respiratoire a été trouvé de 0,679 soit 0,68.

L'équation $C^2H^6O + 3O^2 = 2CO^2 + 3H^2O$,

donne : $$\frac{CO^2}{O^2} = \frac{2}{3} = 0{,}67.$$

Le résultat est donc très satisfaisant.

C'est Warburg qui a, le premier, montré le grand intérêt que présente le métabolisme des hydrates de carbone chez le cancéreux, en particulier pour la physio-pathologie des cellules de la tumeur. Celles-ci offrent, en effet, comme caractère dominant, l'exubérance de leur croissance rappelant celle de la cellule embryonnaire.



On sait, d'autre part, que le problème de la croissance et de la division cellulaires est spécialement lié aux échanges énergétiques et que les hydrates de carbone peuvent, à eux seuls, subvenir à ces échanges. Ces considérations feront le point de départ des recherches de Warburg sur les tissus normaux ou cancéreux, *in vitro*. Elles montreront que le métabolisme du glucose, dans toutes les cellules vivantes, se présente sous deux formes : la première, *aérobie*, caractérisée par l'intensité de la respiration, la seconde, *anaérobie*, pouvant se mesurer par l'intensité de la glycolyse. Il n'y a pas indépendance entre ces deux transformations, car la respiration provoque une diminution de la glycolyse, c'est-à-dire surtout de la formation d'acide lactique.



Une différence primordiale entre les tissus normaux et cancéreux se trouve fournie par le rapport de la respiration à la glycolyse. Dans les premiers tissus, la respiration suffit à faire disparaître la glycolyse, elle n'y parvient jamais dans les seconds.

Les travaux de Warburg et de ses collaborateurs, étendus au cancer *in vivo*, ont montré que le trouble du métabolisme des hydrates de carbone est lié précisément, comme nous le disions plus haut, à l'exubérance de la croissance cellulaire. La glycolyse excessive de la cellule cancéreuse en aérobiose en est l'expression physico-chimique.

Comme le dit R. Wolff, ces résultats amènent à considérer la genèse du cancer sous un angle nouveau ; il y a lieu, dès lors, de rechercher les causes qui déterminent le trouble profond du métabolisme des hydrates de carbone. Celles-ci peuvent être *locales*, comme l'asphyxie chronique des tissus en puissance de cancérisation invoquée par Warburg et qui aboutit à l'anaérobiose permanente de ces tissus, ou d'*ordre général*, comme la perturbation d'un des multiples mécanismes qui interviennent dans les processus de dégradation du glucose, un trouble de la fonction respiratoire, glycolytique ou même glyco-régulatrice. Ce sont ces causes favorisantes qui formeraient le terrain cancéreux.

De cette manière de voir ont procédé des travaux (Freud, Trinkler,



Rhodenburg, Bernard, Krehbiel, Slosse et Reding) qui ont eu pour but de montrer un trouble de métabolisme des sucres, dans le cancer proprement dit, comme dans le pré-cancer des animaux goudronnés. L'étude de la glyco-régulation par la mesure de la glycémie a montré une altération profonde de cette fonction.

D'autre part, Silberstein, Freud et Revez ayant employé la méthode du quotient respiratoire pour des souris goudronnées en puissance de pré-cancer, ou même de tumeur constituée, ont trouvé un quotient moyen de 0,85 alors que des souris normales le présentaient comme voisin de l'unité. D'où cette conclusion que le trouble du métabolisme des hydrates de carbone n'est pas seulement un caractère du tissu cancéreux, mais qu'il est fourni par l'organisme entier porteur d'une tumeur ou en puissance de cancérisation.



Avec le concours de la technique citée plus haut, R. Wolff a pu étendre les recherches des auteurs précédents à des malades atteints de cancer, en partant de cette considération que l'on peut mesurer l'activité glycolytique en étudiant les variations du quotient respiratoire et de la dépense calorique, chez un sujet qui vient d'ingérer des hydrates de carbone. Il a étudié les variations de ce quotient chez six sujets normaux et chez douze sujets porteurs de tumeurs cancéreuses, à jeun, et après ingestion de glucose. Les recherches d'un très grand intérêt clinique sont ainsi résumées par leur auteur :

« La dépense calorique augmente, après l'ingestion d'hydrates de carbone, d'une façon irrégulière chez le sujet normal comme chez le sujet cancéreux, sans que l'on puisse observer de différence très nette. Par contre, les sujets cancéreux présentent une insuffisance glycolytique très nette par rapport aux sujets normaux.

Cette insuffisance apparaît déjà à jeun, mais plus particulièrement dans le quotient respiratoire mesuré deux heures après le repas d'épreuve. L'existence d'un trouble d'ordre général comme celui du métabolisme des hydrates de carbone, chez des sujets porteurs de tumeurs cancéreuses, vient ainsi préciser la notion du terrain cancéreux ».

Dr Moulins.

EXTRAIT DU

"JOURNAL DES PRATICIENS"

N° 44-31 Octobre 1908 — M. H. HUCHARD, Directeur.

« En résumé, grâce à sa composition, l'**Uraseptine** se trouve être à la fois, en même temps qu'un stimulant de l'activité rénale, un des dissolvants les plus efficaces de l'acide urique, et, sans contestation possible, le plus énergique et le plus sûr des antiseptiques urinaires; son innocuité certaine et longuement éprouvée en fait un médicament de tout premier ordre sur lequel le médecin peut compter toutes les fois qu'il s'agit d'assurer l'asepsie de l'urine. »

LE CAMBRIOLEUR Avec les qualités qu'il possédait, Bébert aurait pu devenir épicier en gros, député, ou expert aux conférences internationales. Sa timidité en avait fait un humble cambrioleur.

Moins timide, il aurait été reçu au bachot, il aurait brillé dans le négoce, la politique ou la magistrature, il serait même devenu un excellent cambrioleur.

Le cran, la décision, l'audace intelligente font les généraux illustres, les hommes d'état éminents et les cambrioleurs de génie.

Faute de ces qualités premières, Bébert croupissait au bas de l'échelle des tire-laines dont les barreaux suprêmes sont occupés par la fine fleur des fripons qui ont leur portrait dans les journaux et dont les hauts faits émeuvent les cœurs de la bourgeoisie.

Bébert faisait ainsi figure de taupinière au pied des monts Caucase. Jusqu'alors, il n'avait accompli que des exploits sans risques, sans gloire, et partant de maigre profit.



Il avait conscience de son indignité que ses collègues ne se faisaient pas, faute de rappeler par de fâcheuses allusions à la pâleur de son sang ou à l'inconsistance de son foie.

— C'est un garçon sans avenir, disait-on de lui avec mépris, il n'arrivera jamais à rien.

Piqué au vif par tant de déconsidération, Bébert résolut enfin de réagir. Seule l'occasion lui manquait pour se réhabiliter aux yeux de ses pairs. Elle ne tarda pas cependant à se présenter.

Un soir, Bébert en compagnie de trois de ses confrères causaient dans un petit café discret, devant des Vichy-menthe.

Ecoutez, les amis, dit La Fouine, l'un des personnages, j'ai trouvé un beau coup à faire, qui le veut ?

— Moi, s'écria Bébert plein de flamme.

— Toi, dit la Fouine avec dédain, on te connaît, tu ne tiendras pas le coup et te dégonfleras au bon moment.

— Savoir, fit le jeune homme d'un ton brusque. Dis toujours.

Tous les yeux se tournèrent avec curiosité vers Bébert.

— Voici, poursuivit La Fouine en haussant les épaules, c'est à Villemomble, au 23 *ter* de la rue du Paradis, deux vieilles, la patronne et la bonne, toutes seules. Il y a de l'argent et des bijoux... Tu profites d'un moment où la patronne est seule... si elle te surprend, tu la serres un peu, pas trop, tu comprends ?

— Oui... Oui... balbutia Bébert... je... la serre... pas trop.

— Alors, çà va ? Tu te charges de l'affaire ?

Bébert se raidissait, son honneur professionnel était en jeu. Il tenait la minute décisive de sa vie de cambrioleur.

Je m'en charge, dit-il avec une énergie sombre et concentrée. Puis il se leva et sans bravade, tel un grand capitaine, il prit congé de ses collègues, étonnés de sa mâle allure.

Il alla aussitôt s'équiper et partit pour Villemomble. Il se sentait souple, sûr de lui, plein de ressources et prêt aux initiatives les plus hardies.

Deux jours durant il reconnut les lieux, et un soir, à la tombée de la nuit, il pénétra d'un pas silencieux mais ferme dans la propriété que la Fouine lui avait indiquée.

***

Au 23 *ter* de la rue du Paradis à Villemomble, Mme Jolycol habitait en compagnie de sa bonne Hortense, une grande villa entourée d'un petit jardin.

Les deux vieilles femmes auraient pu y couler des jours calmes et exempts de soucis, n'était la crainte que leur inspiraient les cambrioleurs. La peur de ces maudits individus troublait leur digestion et hérissait leurs nuits de cauchemars.

Elles s'étaient pourtant ingéniées pour se défendre de leurs entreprises. Elles ne possédaient pas de chien qui coûte cher à nourrir, mais chaque porte avait triple verrou, et elles vivaient dans un arsenal de sonnettes. A 60 ans, Mme Jolycol s'était exercée à la carabine, tandis qu'Hortense maniait la canne et le bâton avec la maîtrise d'un moniteur de gymnase.

Cependant, plusieurs vols ayant été commis dans leur rue, l'alarme des vieilles femmes redoubla.

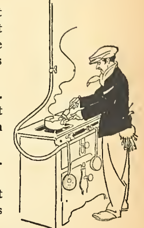
— Nous ne pouvons rester ainsi, dit Mme Jolycol qui sentait poindre en elle une maladie de cœur, il nous faudrait ici quelqu'un pour nous défendre, le cas échéant

— Si j'osais, intervint Hortense, je proposerai bien à Madame, mon neveu, le fils de ma sœur... C'est un gars solide, il revient du régiment, et il est tout à l'heure sans place, on trouverait bien à l'occuper dans la maison... et nous serions tranquilles.



Mme Jolycol tint cette proposition pour providentielle et engagea Hortense à écrire aussitôt à sa sœur. Quelques jours plus tard une réponse leur parvint. Le neveu acceptait l'offre qui lui était faite et annonçait son arrivée pour le surlendemain.

Le surlendemain se passa pourtant sans qu'il parût. La nuit tombée, Hortense sortit pour faire une commission, tandis que Mme Jolycol qui souffrait d'un fort rhume de poitrine, se couchait.



Elle était au lit depuis une heure quand, tout à coup, elle entendit qu'on ouvrait la porte de sa chambre. Elle fit de la lumière et aperçut sur le seuil un jeune homme qui portait un foulard au cou et casquette sur le front. C'était Bébert qui, surpris, reculait en clignant des yeux...

Mais, pour l'instant Mme Jolycol ne songeait point aux cambrioleurs. Toute son espérance était tournée vers le neveu de sa servante, vers cet homme, vers ce protecteur qu'elle avait attendu toute la journée en vain... Or il était là, devant elle.

— Ah, c'est vous, mon ami, s'écria-t-elle... vous arrivez bien tard. Allons entrez, n'ayez pas peur, je ne vous mangerais pas...

On résistait malaisément à Mme Jolycol qui était autoritaire et volubile. Bébert, toute son audace fondue, ses farouches résolutions évaporées, fit un pas en avant.

— Voyons... approchez, ordonna la vieille femme, tournez-vous, vous n'êtes pas mal mon garçon... Ah, vous savez à quelles conditions vous entrez ici ? Vous serez logé, nourri, 300 francs par mois, vous aiderez Hortense et vous vous occuperez du jardin.

Bébert sentait tout tourner autour de lui. Quoi ? on lui offrait, à lui, un poste de tout repos, une situation honnête et lucrative. Rêvait-il ?

— Et puis, poursuivait Mme Jolycol, nous comptons sur vous pour nous défendre des cambrioleurs... Vous êtes fort, au besoin, s'il s'en présente un, vous lui tordrez...

Tout à coup, la vieille dame s'arrêta prise d'une quinte de toux qui la laissa hoquetante, les yeux hors de la tête.

— Ah, vous êtes là ? dit-elle à Bébert quand elle eut repris souffle. Cela tombe bien. Vous savez où est la cuisine ?

— Oui, balbutia Bébert qui en passant s'y était restauré, comme tout bon cambrioleur doit le faire, d'un relief de gigot et d'une bouteille de bourgogne...

— Bien, poursuivit Mme Jolycol. Sur la planche à droite de la porte, vous trouverez une boîte, dans cette boîte il y a de la farine de lin, vous allez me préparer un cataplasme, cela me fera du bien pour mon rhume. Allez... Comment vous êtes encore là ? Vous ne m'avez pas compris ? Ah, mon garçon, apprenez qu'il faut filer droit et vite quand je commande... Je n'aime pas les fortes têtes...

Bébert, dominé, subjugué, reculait à petits pas avec toutes les apparences de la docilité et de la soumission.

— Oui..., madame, bredouilla-t-il... J'y vais... tout de suite.

Et quand, un quart d'heure plus tard, Hortense rentra dans sa cuisine, elle recula devant un spectacle étrange.

Un jeune homme inconnu, penché sur le fourneau à gaz, y délayait, dans une casserole, de la farine de lin avec une pince monseigneur.

Paul REBOUX.

LABORATOIRE :
Recherche de l'Urobiline dans le sang.

Au moment où la détermination de l'urobiline sanguine prend un nouvel intérêt clinique, nous croyons utile de faire connaître à nos lecteurs l'excellent procédé établi par Grigaut.

On mélange, dans une capsule, 10 cc. de sérum, 10 cc. d'eau et 10 cc. du réactif suivant :

Acide acétique à 1 p. 10.	20 cc.
Perchlorure de fer off.	V gouttes
Eau distillée	80 cc.

On porte à l'ébullition, on filtre et on agite le liquide filtré, dans une ampoule à robinet, avec 4 cc. de chloroforme thymolé à 15 p. 100.

Le chloroforme décanté est additionné goutte à goutte, jusqu'à cessation de trouble, d'une solution alcoolique d'acétate de zinc à 1 p. 1000.

Le tube est ensuite examiné à la lumière d'une lampe à arc ou d'une lampe Nernst. L'Urobiline est caractérisée par l'apparition d'une florescence verte.

Dr SAGET.

BRAEGER, IMP., PARIS-FRANCE. Le Directeur-Gérant : Dr G BOUTIN.


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS